

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 080 -2017-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 25 de Abril del 2017

Visto; la Nota Informativa N° 108-2017-OESA-HVLH emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la Nota Informativa N° 057-2017-OEPE/HVLH, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 26842 – Ley General de Salud, establece, que la protección de la salud es de interés público; por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando condiciones adecuadas de coberturas de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA se aprueba la Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01, denominada Manual de Bioseguridad, que es un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Debiendo entenderse a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral;

Que, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, como unidad orgánica encargada de la asistencia técnica y de ejecutar acciones relacionadas a la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, tiene como uno de sus objetivos funcionales, el de proponer, establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general; en éste sentido, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con Nota Informativa N° 108-2017-OESA-HVLH, propone la aprobación del Documento Técnico Normativo, denominado Manual de Bioseguridad 2017, del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Nota Informativa N°057-2017-OEPE-HVLH, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el Documento Técnico: "Manual de Bioseguridad del Hospital Víctor Larco Herrera"; cuenta con opinión favorable de dicha Oficina por haber sido evaluado y está adecuado, conforme al numeral 6.1.4 de las Normas para la Elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobados con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, por tanto deben ser aprobados mediante el correspondiente acto de administración;

Con el visto bueno de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,





De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE

Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico Normativo denominado "**MANUAL DE BIOSEGURIDAD – 2017**", del Hospital Víctor Larco Herrera (Segunda Edición), que a treinta y nueve (39) folios incluido 7 anexos, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal de Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).



Regístrese y comuníquese

Centro de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Dr. Noemí Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718



NACG/DMRC/GMRR/MRV.

Distribución:

- Unidades Orgánicas del HVLH
- Interesados
- Archivo



HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



DOCUMENTO TÉCNICO

"MANUAL DE BIOSEGURIDAD"

(Segunda Edición)

2017





DIRECCION GENERAL

Dra. Noemí Angélica Collado Guzmán

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Dr. Roger Alejandro Abanto Marín

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

M.C. ROGER ALEJANDRO ABANTO MARIN --- PRESIDENTE

LIC. ENF. JANETH HUAMANÍ VILCA ---- SECRETARIA

Q.F. EDMUNDA MEDINA CÓNDOR --- MIEMBRO

LIC. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZÁLES ---- MIEMBRO

LIC. CARMEN ROSA DIAZ TEJADA --- MIEMBRO

ING. JOHNY CHOQUEHUANCA PACHECO --- MIEMBRO





INDICE

	Pagina
I. INTRODUCCIÓN	1
II. FINALIDAD	1
III. OBJETIVOS	
3.1. OBJETIVO GENERAL	1
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
IV. BASE LEGAL	2
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
VI. CONTENIDO	3
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	3
6.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES	4
6.3. ACCIONES Y CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIOS	8
VII. RESPONSABILIDADES	30
VIII. ANEXOS	30
XI. BIBLIOGRAFÍA	39





I. INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad debe entenderse como una *doctrina* de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir *infecciones* en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Sólo si las personas que trabajan en el Hospital Víctor Larco Herrera conocen las normas de bioseguridad y las aplican, pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros, de los pacientes y de la colectividad. El personal en general *debe* cumplir con las Normas de Bioseguridad y los Directivos de la Institución deben cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas. El presente manual pretende ser de ayuda para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud y bienestar de los trabajadores de salud.

Este documento técnico ha sido diseñado con el objetivo de establecer Normas de Bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las diferentes actividades que se realizan en los departamentos, servicios, unidades y oficinas del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. De este modo se presentan definiciones, precauciones universales, requisitos generales y requisitos específicos que deben ser considerados al momento de implementar y mantener la Bioseguridad en las diferentes actividades de las Unidades, Servicios, Departamentos, Oficinas Administrativas y otras Empresas Prestadoras de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.

II. FINALIDAD

Promover prácticas adecuadas de bioseguridad en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera así como *prevenir* la ocurrencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente manual se enmarca en la *disminución de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud y bienestar de los trabajadores de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.





3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Fortalecer los conocimientos de las Normas en Bioseguridad en los diferentes servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.
- 3.2.2. Cumplir las Normas de Bioseguridad con el fin de reducir o eliminar accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores y usuarios del Hospital Víctor Larco Herrera.
- 3.2.3. Proporcionar medidas para la disminución de riesgos al que se encuentra expuesto el trabajador de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.
- 3.2.4. Mejorar el manejo de los residuos, cumpliendo con el Plan de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera.
- 3.2.5. Contribuir a la disminución de enfermedades transmisibles en el personal y pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud". Perú. 1997.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Perú. Enero 2002.
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud del Trabajo". Perú. 2011.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. Perú. Noviembre 2002.
- Resolución Ministerial No 614-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica No 015-MINSA/DGSP-V.01, denominada Manual de Bioseguridad. 2002.
- Resolución Ministerial N° 1472- 2002/MINSA: Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. 2002.
- Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA: Manual de Aislamiento Hospitalario. 2003.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA: Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 2004.
- Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA: Norma Técnica de Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. 2004.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA: Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 2007.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA. Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01: Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012.
- Norma Técnica de Salud N° 072-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2009.
- RD No 064-2017-DG-HVLH que confirma el Comité de Bioseguridad HVLH.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual de Bioseguridad ha sido elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental como órgano regulador de la Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Estas





actividades se elaboraron en coordinación con el Comité de Bioseguridad y se aplica a TODOS los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera, de las distintas Unidades, Servicios, Departamentos y Oficinas Administrativas, y es **de cumplimiento obligatorio**.

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1.1. COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

Es un grupo de trabajadores del hospital conformado por el equipo de gestión, que se encarga de la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, así como en la mejora de la calidad de los servicios y las actividades que desarrolla el personal de salud. Tiene como objetivo promover la cultura de Bioseguridad entre todo el personal que labora en la Institución, garantizando la seguridad e higiene del trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades intrahospitalarias.

6.1.2. TRABAJADOR DE SALUD

Es aquel recurso humano con vínculo laboral con la institución que brinda sus servicios al hospital, cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, residentes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

6.1.3. BIOSEGURIDAD.

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes BIOLÓGICOS, FÍSICOS, QUÍMICOS Y MECÁNICOS.

6.1.4. ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA SANGRE Y LOS FLUIDOS CORPORALES

- a) Código de Buenas Prácticas: Precauciones Universales.
- b) Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos.
- c) Barreras Químicas: Hipoclorito, gluteraldehído, etc.
- d) Barreras Físicas: Guantes, mascarillas, lentes protectores, mandilón, gorros, etc.
- e) Barreras Biológicas: Vacunas, inmunoglobulinas, etc.

6.1.5. EXPOSICIÓN

Es el contacto que implica riesgo con un agente que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo el contacto. Pueden ser *Biológica*: Virus, Bacterias, Hongos o Parásitos (producen enfermedades), *Física*: Radiación (pueden producir malformaciones), Fuego (produce Quemaduras), Electricidad (produce electrocución), *Química*: Sustancias tóxicas o corrosivas (produce lesiones en piel, mucosas, ojos,





envenenamientos), *Mecánica*: Accidentes por vehículos, estructuras y equipos (lesiones traumáticas diversas), *Ergonómicos*: fuerzas, postura y repeticiones.

6.1.6. RIESGO BIOLÓGICO

El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica) que puede resultar patógena. El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones.

6.1.7. PRINCIPALES MEDIDAS DE RIESGO BIOLÓGICO

Entre todas las recomendaciones acerca de la protección del riesgo biológico, las que han demostrado mayor eficacia son:

- a) La aplicación de las precauciones universales.
- b) La inmunización de los trabajadores de salud.
- c) El aislamiento de los pacientes infectados.

6.1.8. SALUD OCUPACIONAL

Rama de la Salud Pública que tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo tipo de daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades. La salud ocupacional persigue el más alto grado de bienestar y seguridad de los trabajadores, consiguiendo aumentar la productividad de una organización determinada.

6.1.9. PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD

Asumir que toda persona está infectada, que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes. Todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados como potencialmente infectados, por lo cual se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma, infecciones intrahospitalarias.

6.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Dentro de las PRECAUCIONES UNIVERSALES están considerados el Lavado de Manos y las Barreras de Protección, las cuales se describen a continuación:

6.2.1. Lavado de manos

Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes





patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

a) Material

- Grifo de agua, de preferencia con agua fría y caliente y manejable con los codos.
- Agua tibia
- Dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) con sachet descartable.
- No se recomienda el uso de secador de aire por su lentitud y riesgo de contaminación.

b) Tipos de lavado de manos

LAVADO CORTO	LAVADO MEDIANO	LAVADO LARGO
1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)*	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)*	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)*
2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos y muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos, muñecas y antebrazos.
3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos	3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 2 minutos	3. Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codos, durante 5 minutos cada uno con un cepillo. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague.
4. Enjuagar las manos	4. Enjuagar las manos	4. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas.
5. Secar con papel toalla desde los dedos.	5. Secar con papel toalla desde los dedos.	5. Secar con toallas estériles de un sólo uso, de lo contrario no secar.
6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado.	6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado.	6. Mantener las manos hacia arriba

*Todo trabajador de salud debe evitar el uso de alhajas ya que son vehículo de contaminación.

c) Indicaciones de lavado de manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo (lavado corto)
- Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: Al usar la medicación, inyectables, sueros, ropa de cama, control de signos vitales (lavado corto)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo (lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo (lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios (lavado corto)
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).





- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado mediano).
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos (lavado mediano).
- Antes y después de curar heridas (lavado mediano).

En el Hospital Víctor Larco Herrera solo aplica el lavado de manos corto y mediano.

También se puede usar la higienización de manos con alcohol en gel. (Ver anexo VI)

6.2.2. Barreras de protección

Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

a) Uso de guantes

- Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.
- El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
- El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales. Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

b) Uso de mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

c) Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

d) Utilización de mascarillas:

- Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)





Áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, UCE y laboratorio clínico.

Lentes protectores: Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular. No es de uso frecuente en el HVLH.

e) Mandiles y mandilones largos

- Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas y punción de cavidades.
- Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

f) Ambientes con adecuada ventilación e iluminación

- Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños).
- La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m.
- Todo ambiente debe recambiar aire 6 veces en 1 hora.
- El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.

g) Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos

- Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico-quirúrgico o reutilización del mismo.
- Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo.
- No se debe colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía).
- Tener un Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

h) Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes

Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos.

- Todo servicio deberá tener un recipiente con hipoclorito de sodio al 1% para realizar la desinfección del mobiliario y/o superficies en caso de derrame.
- En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal de salud del establecimiento, rociando sobre la superficie un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza y consultar el Plan de Contingencias del Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios de la Institución.





i) Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados

Clasificar a los pacientes hospitalizados:

- Por su posibilidad de contagio.
- Por la forma de transmisión de la enfermedad: vía aérea, por gotitas, por contacto.
- Tener en cuenta el Protocolo de Aislamiento Hospitalario.

6.3. ACCIONES Y CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIOS

6.3.1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD BÁSICAS Y COMUNES

6.3.1.1 Recomendaciones sobre la infraestructura de los ambientes del hospital

- a) Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario, Los suelos deben ser antideslizantes.
- b) Debe disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes, y para personal.
- c) Los ambientes del hospital deberán contar con Iluminación y ventilación suficiente.
- d) Existirán lavatorios en número suficiente, amplios con caño tipo cuello de ganso, y llave para abrir y cerrar que se accione con el codo o rodilla, además se deberá contar con Jabón líquido, toallas descartables y un suministro de agua regular y de buena calidad.
- e) El suministro de energía eléctrica será seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
- f) Deberá existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.
- g) Los mobiliarios de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza. Para el mobiliario hospitalario se recomiendan las mismas características de solidez, resistencia y facilidad de limpieza.
- h) Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
- i) Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica.
- j) Las áreas de acceso restringido deberán de llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno a ese ambiente.

6.3.1.2. Normas para el uso de equipos eléctricos.

- a) Utilizar línea a tierra.
- b) Adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuitos.





- c) Capacitación del personal en el uso de los equipos eléctricos.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.

6.3.1.3. Normas en el uso de oxígeno

- a) Contar con instalaciones indemnes, sin fugas.
- b) No fumar ni prender fuego en zonas de uso de oxígeno.
- c) Realizar una revisión periódica de fugas.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.
- e) Los balones contarán con el equipo necesario para soporte o fijación y lo necesario para el adecuado transporte.

6.3.1.4. Normas de bioseguridad generales para el personal

a) Recomendaciones generales del vestido

- El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- El gorro; debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
- La mascarilla; debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
- Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- Los mandilones o delantales; deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
- Los guantes; no deben ser estériles, si sólo se usan como barrera protectora del personal. Si son usados como parte de una técnica aséptica deben ser estériles.
- Los zapatos; deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- El uso de botas se limita a áreas de riesgo donde este indicado.
- Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.
- Las uñas deben estar recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.
- El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana. Es obligatorio para los médicos, residentes, psicólogos, tecnólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, técnicos y estudiantes.
- El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.





b) Controles de salud e inmunizaciones

- Para la selección del personal que ingrese a laborar, debe contar con una evaluación médica.
- El examen médico completo a todo el personal que labora en áreas de riesgo debe realizarse anualmente. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis, TBC, entre otros. (Es necesario implementar un programa de salud ocupacional)
- El personal que labora en áreas de riesgo, debe recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, u otros.

6.3.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA REALIZAR DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL EN EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN

- a) **De la limpieza.** La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización.
- b) **De la desinfección.** Todo artículo semicrítico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.
- c) **De la preparación y empaque.**
 - Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado debe estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado.
 - El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado.
 - La forma y técnica del empaque de todo artículo debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte.
 - El sellado de papel y láminas (filmes) de plástico o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque.
 - Todo paquete debe presentar una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.
- d) **De la esterilización.**
 - Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad.
 - Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad debe ser esterilizado por calor seco.
 - Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser autoclavado.
- e) **De la monitorización de los métodos de esterilización.**
 - Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.
- f) **Del almacenamiento del material.**
 - El material estéril debe ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.





6.3.3. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

El Plan de Bioseguridad para el Programa de Tuberculosis en el hospital debe basarse en:

- **Medidas Administrativas:** Son medidas de gestión, tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis al disminuir la exposición del personal de salud y a los pacientes a través del diagnóstico temprano, aislamiento o separación inmediata del paciente con sospecha de TBC y la implementación inmediata de un tratamiento antituberculoso adecuado (en coordinación con un Hospital General, si el caso lo requiere).
- **Medidas de control ambiental:** Tienen por objeto reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas, dirigir su movimiento en el ambiente de atención del paciente con TBC.
- **Protección respiratoria:** Cuyo objetivo es reducir el número de núcleos de gotitas inhaladas en las áreas donde los otros controles no lo pueden reducir adecuadamente. Buscar pacientes sintomáticos de TBC activa en consulta externa, en hospitalización, emergencia y realizar evaluación bacteriológica del paciente que tiene síntomas de TBCP, e iniciar inmediatamente el tratamiento supervisado. Los pacientes con TBC o con sospecha no deben permanecer por mucho tiempo en las salas de espera del consultorio externo. Se debe brindar información y educación a los pacientes con TBC y sus familiares en relación a las precauciones en la transmisión de la tuberculosis.

Normas de bioseguridad del personal

El personal de salud es fundamental en la lucha contra la Tuberculosis y debe ser protegido.

- a) El personal de salud, deberá recibir obligatoriamente formación apropiada sobre Bioseguridad y procedimientos en la atención de pacientes con tuberculosis, para reducir al mínimo los riesgos.
- b) El personal de salud que trabaja en la atención a los pacientes con tuberculosis deberá cumplir estrictamente con las Normas de Bioseguridad, bajo su responsabilidad.
- c) Usar respiradores N-95 o de nivel FFP2 en pacientes con tuberculosis pulmonar o laríngea, al ingresar a la sala de aislamiento, durante la atención al paciente y cuando se realice procedimientos como aspirado gástrico.
- d) El personal de salud que brinda atención a los pacientes con tuberculosis deberá lavarse las manos con agua y jabón antiséptico en líquido a través de un dispensador, por 15 segundos y secarse con toallas descartables o unipersonales antes y después de cada procedimiento.
 - (i) Luego de recepcionar y manipular envases con muestras de esputo.
 - (ii) Antes y después de la administración del tratamiento antituberculoso.





- (iii) Antes y después de la aplicación de inyectable a cada paciente.
- e) Usar mandilón durante la jornada de trabajo.

Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente:

- a) Todo paciente deberá evitar toser o estornudar en el ambiente y frente a una persona, puesto que el bacilo puede expandirse.
- b) Al toser el paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo o toallitas de papel para evitar la dispersión de los bacilos.
- c) Los pacientes con TBC pulmonar activa deben usar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación de microorganismos cuando sea necesario trasladarlo a otras áreas.

6.3.4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Un buen programa de atención a la bioseguridad alimentaria, intenta reducir la incidencia de la enfermedad producida por los alimentos y proporcionar un suministro de alimentos más seguro, apoyándose en la investigación, la educación, y las actividades de los servicios responsables de atender la nutrición. La aplicación de las normas de bioseguridad en los servicios de nutrición reducirá significativamente el riesgo de intoxicaciones tanto para el personal de salud como para los pacientes, protegiéndolos de contaminaciones, contribuyendo así a mejorar la calidad del servicio. Todo el personal de cocina y comedor debe recibir capacitaciones de Buenas Prácticas de Manipulación. Se deben realizar periódicamente controles bromatológicos y microbiológicos, mediante las tomas de muestra de alimentos elaborados, materia prima y agua corriente.

Estas actividades están destinadas a su cumplimiento por el servicio de nutrición del HVLH, así como también por los restaurantes, cafetines, kioskos y otros afines.

6.3.4.1. Riesgo epidemiológico en alimentos

Es la calificación que se le da a los alimentos según sea su mayor o menor predisposición a provocar una Enfermedad de Transmisión Alimentaria. Está basada principalmente en la composición de los mismos y la forma de preparación.

a) Clasificación

Alto riesgo epidemiológico

- Ensaladas crudas
- Cremas (leche/huevo)
- Mayonesa
- Salsa
- Cebiche
- Alimentos insuficientemente cocidos
- Pasteles rellenos





Mediano riesgo epidemiológico

- Tallarines
- Tortillas frijoles
- Alimentos recalentados
- Refritos
- Pancita
- Ají molido
- Guisados

Bajo riesgo epidemiológico

- Sopas, caldos
- Frituras
- Carnes cocidas
- Carnes a la parrilla
- Verduras hervidas
- Alimentos cocidos de consumo inmediato

a) Alimento contaminado

Es aquel que contiene microbios o sus toxinas, parásitos, sustancias químicas, radiactivas, tóxicas u otros agentes nocivos para la salud. El origen de la contaminación puede ocurrir en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria, que incluyen la producción, transporte, almacenamiento, elaboración, distribución y consumo de los alimentos.

b) Alimento alterado

Es todo aquel alimento que por diversas causas (por ejemplo, exposición al calor ambiental), ha sufrido un deterioro que lo hace peligroso para la salud.

c) Tipos de contaminantes

Biológicos

- Microbios y sus toxinas
- Parásitos e insectos
- Plantas y animales venenosos

Químicos

- Insecticida
- Detergentes
- Metales pesados (mercurio plomo)
- Medicamentos
- Colorantes y aditivos no autorizados

Físicos

- Polvo
- Piedras
- Restos de madera

Radioactivos

- Radiaciones





d) Aplicación de acción de lavado de manos

Materiales

- Agua tibia o agua corriente, con cloro residual mínimo 0.5 mg/L.
- Dispensador de jabón líquido desinfectante.
- Esponjas con cerdas plásticas incorporadas, descartables.
- Papel toalla descartable.

Método

- Mojar la piel de manos, dedos, uñas y muñecas con agua tibia.
- Tomar jabón líquido hasta lograr espuma, cepillándose las uñas.
- Enjuagar con abundante agua.
- Secar con papel toalla y previo al descarte cerrar con la misma toalla la llave.

Frecuencia

- Al ingresar a su lugar de trabajo y al retirarse.
- Después de tocar las bolsas de residuos.
- Después de usar los servicios higiénicos
- Después de usar pañuelos o de tocar objetos personales o de pacientes.
- Al iniciar cualquier tarea.
- Después de manipular verduras. El personal que sirve los alimentos deberá lavarse las manos:
- Antes y después de servir cada comida, desayuno, colación, almuerzo, merienda, cena y refrigerio.
- Luego de estar en contacto con utensilios que usa el paciente.
- Después de limpiar las mesas de comer. El personal debe ducharse al iniciar sus labores, si las instalaciones lo permiten.

f) Normas de Bioseguridad en los ambientes de nutrición

- Todos los ambientes deben estar adecuadamente ventilados e iluminados.
- El espacio de las mesas de trabajo donde se manipulan los alimentos se ubicará en un lugar cerca al lavadero en caso de cocina central; para repostería pegado a la pared o según necesidad; para comedor según el área del mismo; Para fórmulas lácteas pegado a la pared o al medio según necesidad.
- Las mesas de trabajo deben confeccionarse de material sólido con superficie lisa, impermeable, anticorrosiva, de fácil limpieza (láminas de acero)
- Se pondrá en la mesa de trabajo solo equipo y material de trabajo.
- Paredes y pisos deben ser de material liso para facilitar la limpieza con desinfectante (con mayólica) o





- pintados con pintura lavable y debe ser de color claro hasta una altura de por lo menos 2-3 metros.
- Las despensas y cámaras frigoríficas dispondrán de una adecuada ventilación incluyendo las propias cocinas y reposterías donde deberá existir aire acondicionado con un caudal de 20 a 30 renovaciones de aire local por hora.
 - Las cocinas tendrán campanas extractoras conectadas a un ducto de ventilación exclusivo para ello, donde se instalarán filtros para grasa que se limpiarán periódicamente o contar con un sistema de ventilación por inducción (un estrecho flujo de aire a nivel del techo).
 - Las instalaciones dispondrán de suministro de agua caliente y fría para la preparación de alimentos y/o fórmulas lácteas y para los diferentes procesos de limpieza.
 - Las instalaciones y los utensilios se mantendrán limpios, cada día se fregarán los pisos, las cazuelas, cacerolas y demás utensilios para cocina y/o repostería y fórmulas lácteas; se lavarán con un detergente de garantía, se aclarará con abundante agua y secará con paños.
 - Los hornos, los fregaderos y los carros de servicio se limpiarán a diario.
 - Las mesas para cortar y preparar alimentos se mantendrán permanentemente limpios; los utensilios y equipos de cocina y de otras estancias utilizadas para la preparación de alimentos se limpiarán cada vez que se utilice.
 - Las partes móviles de las máquinas para preparar alimentos (licuadoras prensa papas, exprimidores cortadores, etc.) que estén en contacto con estas se desmontarán para lavarlas sumergiéndolas en una solución desinfectante luego se aclararán, secarán y guardarán. De la misma forma se procederá con los cuchillos.
 - Por el sistema de desagüe solo se debe eliminar residuos líquidos no sólidos.
 - La basura se pondrá en un contenedor provisto de una tapa hermética y se vaciará cada día para limpiarlos y desinfectarlos.
 - Se debe evitar la presencia de insectos rastreros o roedores realizando fumigaciones periódicas y/o aplicación de gel.
 - Se considera área de tránsito libre: los servicios higiénicos y áreas administrativas. No estará permitido circular por zonas restringidas como cocina, mesas de trabajo-repostería-fórmulas lácteas, al personal que no pertenezca al área.
 - Se deben colocar extintores en cada servicio.
 - En el comedor dispondrán de una buena ventilación; las mesas deben ser construidas con material lavable, se limpiarán después de terminar cada comensal y al





final del servicio se lavarán con un detergente apropiado.

g) Acciones de bioseguridad para el personal

- Todo personal del servicio debe ser sometido a examen médico completo para despistaje de enfermedades infectocontagiosas (TBC, Elisa, Análisis de Heces y Rx de tórax.), que deberán ser incluidos en su Historia Clínica al momento de su inclusión en la Institución.
- Todo el personal debe recibir inmunizaciones protectoras como el Tétano y Difteria.

h) Condiciones seguras en la vestimenta

- Todos los trabajadores utilizarán ropas de trabajo o mandiles integrales de color blanco o de colores claros de material no inflamable que deberán mantenerse limpios.
- La utilización de gorros será obligatoria debiendo tapar todo el cabello.
- Los guantes sanitarios utilizados para picar carne y para el rebanado y/o preparación de lácteos se limpiará y desinfectará con productos antisépticos, luego se secarán y guardarán.
- Los operarios deberán mantener sus manos permanentemente limpias, y se lavarán después de ir al servicio higiénico.
- Se evitará el ingreso de personas ajenas al servicio así como la circulación de personas durante la preparación-servido-distribución de alimentos y/o fórmulas lácteas.
- El delantal que se usa para el trabajo debe ser quitado para ir a los servicios higiénicos.
- El personal debe usar toallas de mano durante el proceso de trabajo, las manos deberán ser lavadas en forma diaria.
- El personal que trabaja con alimentos no debe realizar el trabajo con joyas ni brazaletes para evitar contaminación. Debe tener uñas cortas.
- Los zapatos que se deben usar para el trabajo serán completamente cerrados para protegerlos de la humedad y los derrames. Los uniformes en su totalidad deben ser lavados al terminar la labor diaria y serán de uso estrictamente personal. La ropa debe ser guardada en un lugar seco y aireado.

i) Control de la salud del personal

- El personal debe informar en forma inmediata cuando sufra enfermedades como por ejemplo: enfermedades gastrointestinales, gripe, resfríos, tos, faringitis, heridas en las manos.
- Personal que haya presentado diarrea, para reincorporarse a su trabajo debe tener por lo menos





- dos (02) cultivos de material fecal de patógenos intestinales negativos, separado por 48 horas.
- Para los cocineros se requerirá análisis de material fecal para descartar salmonella.
- Se exigirá la vacunación de todo el personal contra tétano, Hepatitis B, Influenza.
- Certificado de salud de todo el personal.

j) Flujo de actividades

Recepción de materias primas

- Para la recepción de las materias primas es necesario revisar que se encuentren en buenas condiciones, limpias y sin materia extraña. Los empaques en los que vienen contenidas deben estar sin roturas y los productos deben estar dentro de la fecha de caducidad o fecha de consumo indicada.
- Si se trata de productos que requieren refrigeración o congelación (carne, productos lácteos, etc.) se debe verificar que la temperatura sea la adecuada (7°C o menos para refrigerados y -18°C o menos para congelados).
- Las materias primas deben revisarse para decidir su aceptación o rechazo, entre las características a considerar están su color, olor, sabor, textura, apariencia. Así mismo, debe verificarse la ausencia de evidencias de contacto con fauna nociva: agujeros, rasgaduras, mordeduras, presencia de excretas, así como de insectos y partes de éstos.

Almacenamiento

- Los productos almacenados deben encontrarse debidamente protegidos contra contaminación o deterioro, para lo cual deben ser colocados en recipientes de material sanitario, cubiertos, identificados y de ser el caso, mantenidos en refrigeración o congelación, revisando periódicamente las temperaturas.
- No se deben almacenar productos en huacales, cajas de madera, recipientes de mimbre o costales.
- Los alimentos cocidos deben separarse de los crudos, colocando éstos últimos en los compartimentos inferiores de los refrigeradores.
- Los productos deben colocarse sobre tarimas de 15 cm de altura, evitando el contacto directo con pisos, paredes y techos.
- Los productos secos deben conservarse en un área cerrada, seca, ventilada y limpia.
- Es importante que se aplique un control de primeras entradas – primeras salidas, para evitar rezago de productos. Cualquier producto rechazado debe ser marcado, separado del resto de los alimentos y eliminado lo antes posible.





- Los detergentes, desinfectantes y los productos para control de plagas deben almacenarse en lugares específicos, separados de las áreas de manipulación y almacenamiento de alimentos.

Manipulación de alimentos

- Los alimentos de origen vegetal deben estar libres de mohos y lavarse con agua.
- Durante su preparación, los alimentos que requieren refrigeración o congelación, deben exponerse el menor tiempo posible a la temperatura ambiente.
- La descongelación de alimentos debe realizarse en refrigerador, horno de microondas o bajo el chorro de agua fría.
- Las tablas y utensilios que se empleen para manipular alimentos crudos, deben ser diferentes a los usados para cocidos.
- Los recipientes y utensilios empleados para servir, deben ser lavados al menos cada 4 horas y al final de la jornada.
- Antes de su uso, los utensilios deben desincrustarse, lavarse y desinfectarse con yodo, cloro o por inmersión en agua caliente (75 a 82°C) por medio minuto o más.
- Todos los equipos, mesas de trabajo y utensilios deben desincrustarse, lavarse y desinfectarse después de cada uso y antes de manipular productos diferentes a los que previamente se trabajaron (por ejemplo: si se van a manipular productos cocidos después de haber manipulado crudos) y al final de la jornada.
- No deben usarse trapos o jergas para secar las superficies de equipos y utensilios, sino dejarse secar al medio ambiente.
- Los trapos para la limpieza de mesas y superficies de trabajo, deben encontrarse limpios, debiendo lavarse y desinfectarse después de cada uso.
- En el área de preparación de alimentos deben distribuirse depósitos para basura con bolsa de plástico, los cuales deben vaciarse tantas veces como sea necesario para evitar la acumulación excesiva de basura y desperdicios.
- Los depósitos de basura deben quedar vacíos y limpios al final de la jornada.

Transporte de carros térmicos o bandejeros

Deben preferiblemente ser transportados en un ascensor o montacargas de uso exclusivo para tal fin. En caso de no contar con ese uso exclusivo los carros deberán transportar los alimentos herméticamente cerrados o cubiertos totalmente con un material resistente al calor, a fin de evitar su posible contaminación durante el transporte.





k) Eliminación de residuos

- Los recipientes para residuos serán con tapa y de material resistente a los procesos de transporte, lavado y desinfección repetidos.
- Se colocará dentro de los mismos una bolsa de polietileno de tamaño adecuado que se repondrá cada vez que se evacuen los residuos.
- La frecuencia de eliminación será de acuerdo al volumen de residuos existentes, no superando las 8 horas dentro de la cocina y siempre se retirarán las últimas bolsas al finalizar la jornada de trabajo.
- La frecuencia de eliminación en el caso de los mozos será posterior al servicio de almuerzo y cena.
- Todas las sobras de comida se considerarán residuos, por lo tanto no pueden ser conservadas.
- Luego de retirar las bolsas de residuos los recipientes serán higienizados con detergente y desinfectados con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% en una zona adecuada exclusiva para tal fin.

l) Acciones de desinsectación

Se debe contar con un programa de desinsectación y realizar las actividades de desinsectación con una frecuencia de una vez al mes con insecticidas de baja toxicidad.

m) Desrratización

Se debe realizar con una frecuencia trimestral, con insumos aprobados por los entes competentes y colocados en lugares que no afecten la calidad de los alimentos.

6.3.5. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA: HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA.

El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, como establecimiento de referencia nacional de categoría III-1, cuenta con una oferta de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Rehabilitación por lo que en términos de Bioseguridad debe regirse por las Normas diseñadas para establecimientos destinados a enfermos psiquiátricos y hogares de internación de pacientes con patologías que incluyen trastornos mentales y del comportamiento.

En los diferentes Servicios de Psiquiatría con los que cuenta el Hospital Víctor Larco Herrera puede haber riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas (HIV, Hepatitis B y C), de lesiones auto infligidas con elementos punzo cortantes contaminadas o bien de lesiones accidentales por episodios de excitación psicomotriz; para ello es necesario contar con recursos humanos capacitados y en número suficiente para la contención emocional y física de los pacientes en estas situaciones, donde existe además la posibilidad de que el





personal sufra lesiones o se exponga a contacto con fluidos orgánicos.

Para la prevención de accidentes por objetos punzo cortantes se debe realizar la requisita periódica en el Servicio de Emergencia, en Consulta Externa y en los Servicios destinados a la Hospitalización de pacientes psiquiátricos y registrarlo en un libro foliado.

6.3.5.1. Servicio de Emergencia

- a) Deberán contar en forma permanente con no menos de cinco personas a cargo. Médico psiquiatra, enfermero, asistente social, personal técnico y un personal de seguridad.
- b) Deberá usarse protección personal: uniforme de la Institución y en caso de ser necesario, si hay riesgo de contaminación con líquidos biológicos, deberá usarse mandilón, mascarilla y guantes descartables.
- c) Se deberá tener en cuenta las Normas Básicas y Comunes de Bioseguridad descritas en el numeral 6.3.1.

6.3.5.2. Servicio de Consulta Externa

Deberá contar en forma permanente con no menos de cinco personas laborando: médico psiquiatra, enfermera, trabajadora social, personal técnico y al menos un personal de seguridad. Se deberá tener en cuenta las Normas de Bioseguridad Básicas y Comunes descritas en el numeral 6.3.1.

6.3.5.3. Servicio de hospitalización

Protección personal: Mandilón, mascarilla, gorro, botas, anteojos de seguridad, guantes descartables. Debe ser usado cuando exista la posibilidad de contaminación con líquidos biológicos.

Recursos humanos

Los Servicios de Hospitalización del HVLH deberán contar con un mínimo de cinco trabajadores por turno, incluyendo enfermero y un personal de limpieza que apoye a fin de facilitar el control físico de pacientes agresivos y eventuales pedidos de ayuda con la adecuada supervisión de los pacientes internados. En cuanto al perfil del recurso humano conviene contemplar un entrenamiento para enfrentar y solucionar cuadros de emergencias psiquiátricas que muchas veces son dramáticos.

Ambiente físico (Pabellones)

Los vidrios para puertas y ventanas serán de cristal laminado para prevenir estallidos y lesiones cortantes.

Equipamiento

- Todos los elementos punzo cortantes de uso cotidiano: vajilla, cuchillo, tenedor, etc. deberán ser de material inocuo, que no cause lesiones cuando sean usados como elementos o armas contundentes.





- Estos elementos deberán permanecer guardados fuera del alcance de los pacientes: agujas, instrumental de cirugía menor, hojas de afeitar, cuchillos, tijeras y otros.
- Se recomienda que en este tipo de pacientes se extremen las medidas de higiene personal.
- Al duchar al paciente se aconseja hacerlo al ingreso de la internación con el objeto de higienizarlo y realizar un examen físico para evaluar escoriaciones, dermatitis entre otras lesiones. Posteriormente, las duchas se realizarán cada dos días o cuando el paciente lo requiera. El baño se realiza con jabón neutro para evitar reacciones dermatológicas indeseables.
- La ropa de cama del paciente debe ser renovada una vez por semana como máximo y cada vez que esté sucia o contaminada.
- Los servicios de Hospitalización, tanto si se trata para el internamiento de corta estancia (pabellones 1 y 20) como los pabellones de estancia prolongada (servicios de Rehabilitación) no deberán usarse como lugares de aislamiento para pacientes con alto riesgo de contagio por infecciones de cualquier tipo. En estos casos, los pacientes deberán pasar a la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) o ser referidos a un Hospital General.

6.3.6. NORMAS PARA EL CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR PUNCIÓN, CORTE U OTRO CONTACTO CON SANGRE O SECRECIONES

Todos los accidentes con material biológico serán tratados de la siguiente manera:

Acciones inmediatas

1. Accidentes con lesiones punzo cortantes:

- En el caso de un pinchazo o herida, las medidas generales son:
- Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
- Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70° durante tres minutos o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodóforo.
- Dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril.
- En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.
- Por último, se reportará el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente

2. Salpicadura de piel intacta: Efectuar arrastre mecánico con abundante agua corriente no menos de 10 minutos.





3. **Salpicadura de mucosas:** Ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril no menos de 10 minutos. Luego, agregar colirio simple.

Acciones mediatas

- a. Notificar el accidente al superior inmediato y al Comité de Seguridad del Trabajo del Hospital.
- b. Consultar con el Servicio de UCE del Hospital con el médico que se encuentre de turno o de guardia, se realizará una Historia Clínica y se anexará una Ficha Única de aviso de Accidentes de Trabajo.
- c. En casos graves, se derivará al personal a un servicio de Emergencia de un Hospital General y se solicitará al médico tratante la certificación correspondiente.

6.3.7. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA HIGIENE DE ESPACIOS FISICOS

Las normas de higiene hospitalaria tienen por objetivo disminuir la contaminación ambiental y eliminar la suciedad visible. En todo establecimiento asistencial de salud, hay gérmenes patógenos presentes en los elementos o equipos sucios o contaminados cerca al paciente que se pueden comportar como reservorios o fuentes de contaminación, tanto para el usuario interno (trabajadores asistenciales y administrativos), como para el usuario externo (pacientes, acompañantes, proveedores y otros que acudan al establecimiento).

Áreas según nivel y riesgo de biocontaminación:

Áreas críticas o áreas de alto riesgo (Tipo A1)

Son áreas en donde el nivel de biocontaminación debe monitorizarse y controlar su reducción o eliminación; son aquellas áreas donde el trabajador por incumplimiento de las medidas de bioseguridad puede llevar gérmenes a los pacientes o usuarios del servicio. Los servicios que se consideran en estas áreas en el HVLH son: UCE y Nutrición.

Áreas biocontaminadas o áreas de alto riesgo (Tipo A2)

Son áreas de alto grado de biocontaminación donde el personal de salud tiene mayor riesgo de infección. En estas áreas se consideran los servicios de atención destinados para los servicios de odontología, tóxico, laboratorio, emergencia, sala de hospitalización y servicios higiénicos en general.

Áreas especiales o áreas de alto riesgo (Tipo B)

Son áreas que realizan servicios de atención complementaria y/o auxiliar en los establecimientos de salud, donde el contacto con pacientes no es muy frecuente, ni con agentes infecciosos. Aquí están laboratorio, rayos X, farmacia y cocina, incluidos los comedores de personal médico y no médico.

Áreas comunes o de bajo riesgo

Son áreas donde realizan actividades administrativas, auxiliares y generales que no presentan peligro para la salud de las





personas que allí laboran. Entre éstas tenemos, dirección, jefatura, administración, economía, logística, cuerpo médico, pasadizos, salas de espera, halls, etc.; asimismo deben incluirse los jardines, veredas y parque de estacionamiento.

Protección personal de los operarios

Consta de gorro de tela, pantalón y chaqueta de manga larga, zapatillas con plantilla doble antideslizantes, botas de jebe, mascarilla de tela, mandilón (áreas biocontaminadas), guantes industriales de jebe, respiradores y anteojos de seguridad para áreas críticas (áreas biocontaminadas). Se debe vacunar al personal contra Tétanos, Hepatitis B y contra influenza.

Frecuencia de la limpieza

La limpieza de las áreas se efectuará una vez por turno de enfermería y cuando se encuentre un sector visiblemente sucio con líquido biológico se limpiará solamente ese sector. La limpieza de las camas y camillas deben ser realizadas por el personal técnico de enfermería o a quien se le asigne dicha responsabilidad.

6.3.8. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE LAVANDERÍA

El Servicio de Lavandería tiene como función procesar la ropa sucia y contaminada convirtiéndola en ropa limpia que ayude al confort y cuidado del paciente para que los trabajadores de la salud no sean vehículo de infección.

Protección del personal

- Para el lavandero y personal que manipula ropa sucia y contaminada:
- Todo el personal que labora en el servicio de lavandería deberá usar barreras de protección: uniforme, mascarillas y guantes.
- El personal de lavandería debe consumir sus alimentos en un lugar designados para tal fin. Nunca consumir los alimentos en el área de trabajo, para evitar contaminar de las áreas de trabajo y la ropa.
- La indumentaria utilizada debe ser procesada una vez terminada la labor como elemento contaminado. Las botas deben ser lavadas con detergente y cepillo, luego ser desinfectado con hipoclorito al 1% y colocarlos en lugar seco y ventilado.
- El personal no debe fumar en el servicio

Clasificación de la ropa

- Sucia: ropa utilizada que se encuentra libre de secreciones orgánicas.
- Contaminada: ropa utilizada por el personal asistencial o por el paciente que se encuentra húmeda y/o con secreciones biológicas (vómitos, orina, materia fecal, sudor, sangre, bilis, expectoración, loquios, líquidos de drenaje, etc.).





Pasos del proceso:

Recolección y transporte

Toda la ropa debe ser colocada en bolsas plásticas de color roja, rotulando tipo y cantidad de ropa, fecha, nombre, y firma de quien entrega y recibe. Colocar estas bolsas en: Carritos de acero inoxidable o plástico de cierre hermético y de uso exclusivo para este fin, los cuales deben ser lavados y desinfectados después de su uso.

Control de entrega y recepción: El control de entrega lo efectuará el personal de lavandería. Ambos portarán un cuaderno que será firmado en común acuerdo. Sistema alternativo: lavandería, colocará en los distintos servicios, roperías periféricas con pequeños depósitos que permitan el intercambio más fluido y efectivo entre los servicios y lavandería.

Proceso del lavado: Nunca mezclar detergentes con hipoclorito de sodio por toxicidad e inactivación.

- a) Ropa sucia: el desmugre se realiza con abundante agua fría durante no menos de 10 minutos.
 - Prelavado: se realiza con agua tibia: 30-32 ° C y jabón 400 g por 75 Kg. de ropa sucia, durante no menos de 10 minutos.
 - Lavado: se realiza con jabón 400 gr. y agua caliente 60° C durante no menos de 15 minutos.
 - Enjuague con agua tibia hasta eliminar todos los restos de jabón.
 - Blanqueo: se efectuará con hipoclorito de sodio al 1% • Centrifugado, secado y planchado.
- b) Ropa contaminada
 - El desmugre con agua fría hasta eliminar el mayor porcentaje de secreción biológica.
 - Pre lavado con jabón aniónico o no iónico de pH neutro, 500 gr. aproximadamente por cada 75 Kg. de ropa y con agua a 30-32° C durante no menos de 20 minutos.
 - Lavado y desmanchado: igual que el pre lavado, agua 70° C durante no menos de 30 minutos.
 - Enjuagar con agua tibia hasta eliminar restos de jabón. Efectuar un segundo enjuague con hipoclorito de sodio al 1% (hipoclorito de sodio con cloro activo a 80 gr. por litro: 1 Litro de hipoclorito de sodio más agua hasta completar 10 litros durante 15 minutos (efectuar un tercer enjuague que es el final con agua fría).
 - Centrifugado, secado y planchado.

Almacenamiento

- a) La ropa limpia no debe apoyarse contra el uniforme.
- b) La ropa debe almacenarse seca, ya que húmeda favorece el desarrollo microbiano.
- c) Almacenar en armarios cerrados, secos y protegidos de polvo, humedad e insectos.
- d) Para manipular la ropa limpia el personal debe estar vestido adecuadamente y lavarse las manos previo y posterior al manipuleo.





Traslado

Los carritos para el traslado de la ropa limpia no deben ser los mismos que los que se utilizan para la recolección de la ropa sucia y contaminada.

Recomendaciones

- a) Colocar la ropa en bolsas de polietileno transparente y etiquetar con la fecha de lavado.
- b) La ropa limpia debe ser utilizada dentro de los 15 días de lavado y pasada esa fecha lavar nuevamente.
- c) Los cubrecamas y frazadas deben ser lavadas luego del alta del paciente.
- d) Está prohibido que los pacientes, visitas y personal se sienten en camas ocupadas o vacías o se coloquen objetos sobre el paciente.
- e) Tener suma precaución con la manipulación de la ropa de los pacientes y los cubrecamas, ya que se podrían encontrar elementos punzocortantes que pueden ocasionar accidentes.
- f) El uniforme de trabajo tanto del personal de lavandería como el de ropería y todos los empleados del sector debe encontrarse limpio y en condiciones de uso.
- g) El cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el servicio de lavandería es responsabilidad de todos los trabajadores que laboran en este servicio.

6.3.9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

El manejo de los Residuos sólidos es uno de los puntos más críticos de la BIOSEGURIDAD, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a su manejo en la prevención de enfermedades. Es de suma importancia que todo el personal esté capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, con el fin de mejorar las condiciones de BIOSEGURIDAD. Es también obligación de todo el personal de salud revisar los Planes de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios que se elaboran cada año, donde se describen los procesos y los responsables en el manejo de residuos sólidos en las diferentes etapas, que se detallan a continuación.

6.3.9.1 Acondicionamiento

El acondicionamiento es la preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos. Para esta etapa se debe considerar la información del diagnóstico de los residuos sólidos, teniendo en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio del Hospital.





6.3.9.2. Segregación y almacenamiento primario

La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo. La generación de menor volumen de residuos biocontaminados contribuirá a evitar exponerse a material biocontaminado, por ello es de suma importancia la contribución del personal tanto administrativos como asistenciales para mejorar las acciones de segregación.

6.3.9.3 Normas de bioseguridad en el almacenamiento primario.

- a) Para el almacenamiento in situ se procederá de acuerdo a la clasificación mencionada, para lo cual se dispondrá de 3 tipos de recipientes, como se indica:
 - De color rojo para los residuos biocontaminados.
 - De color amarillo para los residuos especiales,
 - De color negro para los residuos comunes.
- b) Estos recipientes deberán estar revestidos interiormente con bolsas plásticas del mismo color, de un espesor de 2 mm. Los bordes de la bolsa plástica deberán cubrir externamente los bordes del recipiente y se llenarán con los residuos sólo las dos terceras partes, para permitir un buen manipuleo de las mismas por el personal de limpieza.
- c) Los recipientes deberán tener tapas con cierre hermético deberán estar rotulados en forma muy visible, sobre las características de su contenido: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS, RESIDUOS ESPECIALES, RESIDUOS COMUNES.
- d) Los residuos punzo cortantes (jeringas, agujas, hojas de bisturí y vidriería), serán almacenados en contenedores resistente a las punciones, identificados como "material contaminado". Estos envases deberán ser cerrados herméticamente deberán ser resistentes a caídas y perforaciones.

6.3.9.4. Almacenamiento intermedio

En este ambiente se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. El área de almacenamiento intermedio de residuos sólidos, debe ser exclusivo para estos fines, procediendo a limpieza continua.





6.3.9.5. Normas de bioseguridad en la recolección interna y almacenamiento intermedio.

- a) La recolección de los residuos sólidos de cada unidad o servicio se realizará al concluir cada turno de trabajo y cada vez que sea necesario, con la finalidad de evitar su acumulación.
- b) El personal de limpieza se encargará de recolectar los residuos en los lugares de almacenamiento primario (tachos de pacientes, de servicios, salas, etc.), transportando los recipientes a los lugares destinados para el almacenamiento intermedio teniendo el cuidado de mantenerlos bien cerrados, con el fin de cortar las vías de transmisión.
- c) El almacenamiento intermedio se realizará algo cerca de la fuente de generación, pero lo suficientemente lejos para evitar la contaminación.
- d) En el ambiente de almacenamiento intermedio, el personal de limpieza, procederá a retirar la bolsa con los residuos, sellando previamente dicha bolsa. Queda prohibido la transferencia de residuos de un envase a un contenedor, o de un recipiente a otro, evitando de esta manera una exposición inútil.
- e) Los contenedores deberán tener tapas herméticas y asas.
- f) El recipiente recolector de material punzo-cortante y vidrios, se recolectarán observando previamente que esté herméticamente cerrado e íntegro.
- g) Los recipientes de almacenamiento intermedio no deben ingresar a las salas o servicios de atención médica.
- h) Los recipientes de almacenamiento primario deberán ser lavados y desinfectados diariamente.
- i) El personal recolector será el encargado de conducir los residuos sólidos de los puestos de almacenamiento intermedio al puesto de almacenamiento central, asegurándose primero que el contenedor se encuentre herméticamente cerrado y previendo un horario y rutas que no interrumpen las actividades diarias y eviten en lo posible el contacto con la población hospitalaria, considerando que esta actividad puede ser un foco de infecciones intra hospitalarias.
- j) El envase de recolección (contenedor) al llegar al punto de almacenamiento central, se intercambiará por uno vacío. Bajo ningún motivo los residuos serán removidos del contenedor, hasta el momento en que se efectivizará el tratamiento de los mismos.
- k) En la recolección de los residuos sólidos también se tomará en cuenta el criterio de la segregación.

6.3.9.6. Transporte interno

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de residuos establecidos para cada servicio así como los horarios de visita. Tener en cuenta que para el traslado de las bolsas conteniendo los residuos, según su característica, de un envase a otro se debe llenar a máxima capacidad de 3/4 partes del espacio total.





6.3.9.7. Almacenamiento final

En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento intermedio ó de la fuente de generación según sea el caso, son depositados en un ambiente con las condiciones sanitarias necesarias para ser transportados por una empresa especializada o darle un tratamiento antes de ser transportado a un Relleno Sanitario.

6.3.9.8. Normas de bioseguridad en el almacenamiento final

- a) El lugar escogido como punto del almacenamiento central será de fácil acceso y permitirá la fácil evacuación de los residuos biocontaminados y especiales. Estará alejado de los ambientes de tránsito de personal y del público usuario.
- b) Los contenedores deben tener un volumen mínimo de 500 L, deben ser de plástico o de fibra de vidrio o metal, de los colores ya designados, con tapas herméticamente cerradas y asas, para su manipulación.

6.3.9.9. Tratamiento

El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. En el HVLH se está implementando un centro de tratamiento de residuos sólidos biocontaminados.

6.3.9.10. Recolección externa

La recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por la Municipalidad correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (reellenos sanitarios autorizados).

6.3.9.11. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte externo.

- a) La recolección externa es decir el transporte de los residuos sólidos tratados hacia los lugares de disposición final, estará a cargo de un servicio ajeno al Hospital, que se contratará para tal fin (para los residuos biocontaminados) o se utilizará el Servicio Municipal (para los residuos comunes).
- b) Para el traslado se vaciará el recipiente, previendo que las bolsas de plástico se encuentren debidamente selladas, para evitar riesgos en el personal y evitando el contacto directo.
- c) El vehículo de transporte externo se utilizará solamente para conducir los residuos del hospital. Se evitará otro tipo de residuos. Se utilizará de preferencia camiones compactadores.
- d) La empresa que preste este servicio deberá tener un plan de contingencia para enfrentar situaciones imprevistas y así evitar contaminar áreas públicas con los residuos hospitalarios, por lo que deberá considerar los siguientes pasos:





- Aviso inmediato
 - Unidad de reemplazo
 - Personal para la recolección y transferencia.
- e) No se permitirá que se extraiga material del contenido de los vehículos, con fines de rehúso o reciclaje.

6.3.9.12. Disposición final

La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a Rellenos Sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes.

6.3.9.13. Clasificación de los residuos sólidos

Una clasificación adecuada de los residuos sólidos que se generan en los Hospitales y Establecimientos de Salud permite que su manejo sea eficiente, económico y seguro. La clasificación facilita una apropiada segregación de los residuos, reduciendo riesgos sanitarios. Tomando como criterio el riesgo para la salud, en los puntos de generación se clasifican en: Residuos Peligrosos y No peligrosos:

a) Residuos sólidos peligrosos

- **Biocontaminados:** Son aquellos generados durante las diferentes etapas de atención de salud (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones) y por lo tanto, han entrado en contacto con pacientes. Estos son generados de las diferentes áreas como Emergencia, Odontología, PCT, Tópicos, residuos de alimentos de pacientes y servicios higiénicos en general.
- **Especiales:** Son los residuos generados durante las actividades auxiliares de los centros de atención de salud que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos. Estos residuos constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, etc. Son generados en Rayos X, Laboratorio de investigación, Anatomía patológica, etc. Aquí también están los residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos, contaminados, etc.

b) Residuos sólidos no peligrosos

- **Comunes:** Son aquellos generados por las actividades administrativas y generales que no representa peligro para la salud y sus características son similares a los residuos domésticos. Proceden de las áreas administrativas, logística, salas de espera, hall, escaleras, pasillos, estacionamientos, jardines, etc. En esta categoría se incluyen los residuos como papeles, cartones, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc. Los ambientes de atención de los establecimientos de salud deberán contar con un tacho de tapa vaivén, revestida en su interior con una bolsa plástica de 25 L del color característico:
- **BOLSAS NEGRAS:** para las Áreas Comunes.





- BOLSAS ROJAS: para Áreas Biocontaminadas.
- BOLSAS AMARRILLAS O VERDES: para Áreas Especiales

VII. RESPONSABILIDADES.

El Comité de Bioseguridad, en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, son los responsables que las normas y actividades del presente Manual se cumplan. Asimismo, los Jefes de Oficinas, Servicios, Unidades y Empresas Prestadoras de Servicios, son los responsables del cumplimiento de las normas y actividades de los trabajadores a su cargo.

VIII. ANEXOS.

ANEXO I:

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los ambientes de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su Plan de Inmunizaciones.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.





- En las áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico
- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.





ANEXO II

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y CONTACTO CON SECRECIONES.

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y CONTACTO CON SECRECIONES

A.- DATOS DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES

A1 Nombre: _____

A2 Sexo: [1] Masculino [2].- Femenino

A3 Edad: [] años

A4 Ocupación: [1] Médico Asistente [2] Médico Residente [3] Enfermera [4] Obstetriz

[5] Interno de Medicina [6] Odontólogo [7] Interna Enf/Obst [8] Téc. Enf/Obst

[9]Otros. Especifique: _____

A5 Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud: [] años, [] meses]

A6 Fecha del accidente: ___/___/200__

A7 Fecha de notificación: ___/___/200__

A8 Horas después de haber iniciado el turno laboral: ___ horas

A9 Servicio donde se produjo el accidente:

[1] Emergencia [2] Tópico cirugía [3] Hospitalización [4] Consultorios Ext.

[5] Centro Obst. [6] Laboratorio [6] UCI [7] Sala de Oper.

[8] Anat. Pat. [9] Morgue [10] Banco de Sangre [11] Otro: _____

A10 Durante el accidente usaba los siguientes tipos de protección:

[1] Guantes [2] Protección ocular [3] Mascarilla [4] Mandil [5] Otro: _____

A11 Estaba el accidentado vacunado contra Hepatitis B?

[0] No, [1] Si, una dosis, [2] Si dos dosis, [3] Si, 3 dosis, Fecha ultima dosis ___/___/200__

A12 Nombre de paciente fuente: _____

A13 HC: _____

Patología inicial del paciente fuente

Patologia No se sabe (+) (-) Fecha de examen

A14 VIH [0] [1] [2] ___/___/200__

A15 HBsAG [0] [1] [2] ___/___/200__

A16 Anticore total [0] [1] [2] ___/___/200__

A17 VDRL [0] [1] [2] ___/___/200__

A18 Otro: _____ [0] [1] [2] ___/___/200__





B.- CATACTERISTICAS DEL ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

- B1** Con que instrumento se accidentó:
[1] Aguja hipod. **[2]** Aguja de sutura **[3]** Bisturi **[4]** Lanceta **[5]** Otros: _____
- B2** En que circunstancias se produjo el accidente:
[1] Armado aguja o bisturi **[2]** Desarmado aguja o bisturi
[3] Al tratar de colocar funda de aguja **[4]** Al recibir bisturi **[5]** Otro: _____
- B3** Realizando que procedimiento ocurrió el accidente?:
[1] Administrando medicamentos parenterales **[2]** Procedimiento de cirugía mayor
[3] Procedimiento de cirugía menor **[4]** Aplicando un inyectable o venoclisis
[5] Toma de muestra de: _____ **[6]** Otros: _____
- B4** En que parte del cuerpo fue el accidente:
[1] Mano **[2]** Otros: _____
- B5** Cuan profunda fue la punción:
[1] Superficial (Sin sangrado) **[2]** Moderado (Perforación superficial, escaso sangrado)
[3] Grave (Perforación profunda, sangrado profuso)
- B6** Habia sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?
[0] No **[1]** Fue después de haberlo usado
- B7** Estaba el objeto punzocortante visiblemente contaminado
[0] No **[1]** No se dio cuenta **[2]** Si, con la siguiente secreción: _____

C.-CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTES POR CONTACTO CON SECRECIONES

- C1** Con que fluido o secreción fue el accidente:
[1] Orina, **[2]** Vómito **[3]** Espudo **[4]** Sangre **[5]** Otro: _____
- C2** En que parte del cuerpo le cayó tal fluido o secreción:
[1] Manos/Miembros Sup **[2]** Ojos **[3]** Nariz **[4]** Boca **[5]** Otros: _____
- C3** Tenia alguna herida en el lugar donde tuvo contacto con el fluido o secreción?:
[0] No **[1]** En proceso de cicatrización **[2]** Si, herida abierta

D.- MANEJO DEL CASO Y SEGUIMIENTO DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES)

- D1 Medidas que tomó una vez que tuvo este accidente**
- [0]** No hizo nada **[1]** Se lavó con agua y jabón Cuanto tiempo después? ____ min
- [2]** Se colocó antiséptico en lugar afectado: Tipo de antiséptico: _____
- [3]** Ajustó el lugar de lesión punzocortante para permitir salida de sangre
- [4]** Otra acción que llevó a cabo. Especifique: _____

D2 Profilaxis

Medicamento, vacuna	Fecha	Hora de inicio	Dosis	N. de días	Observaciones

D3 Exámenes de laboratorio inicial del accidentado

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observaciones

D4 Seguimiento

Tipo de prueba	de 6 semanas	3 meses	6 meses	12 meses	Observaciones
VIH					
HBsAG					
Anticore Total					





ANEXO III

TIPOS Y USOS DE EXTINTORES DE INCENDIOS

Tipo	Utilización	No se utiliza en
Agua.	Papel, madera, telas.	Incendios eléctricos, líquidos inflamables, metales en combustión
Polvo químico seco.	Líquidos y clases inflamables, incendios eléctricos.	Metales alcalinos, papel.
Dióxido de carbono (CO ₂).	Líquidos y gases inflamables, metales alcalinos, incendios eléctricos.	—
Espuma.	Líquidos inflamables.	Incendios eléctricos.
Bromoclorodifluorometano (BCF).	Líquidos inflamables, incendios eléctricos.	—

Fuente: Manual de Bioseguridad del MINSA-INS, 2005





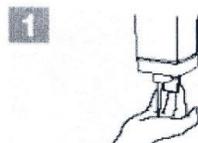
ANEXO IV.

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



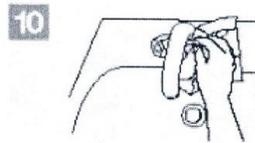
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



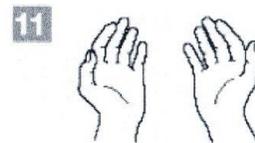
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



Utilice la toalla para cerrar el grifo;



Ahora sus manos son seguras.

Fuente: OMS/Mayo 2009 Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009.

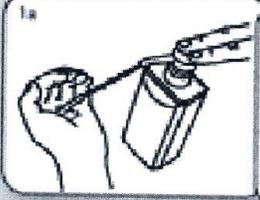




ANEXO V.

PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON ALCOHOL EN GEL.

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas



1a

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.



1b



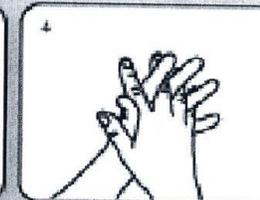
2

Frótese las palmas de las manos entre sí



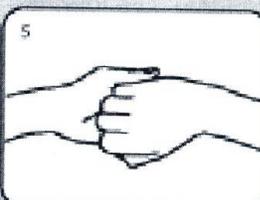
3

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



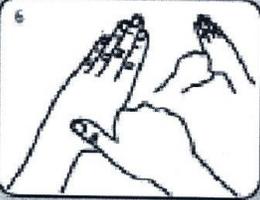
4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



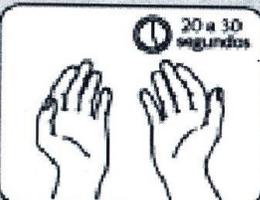
6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquiendo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



8

20 a 30 segundos

...una vez secas, sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500



Handwritten signature



ANEXO VI.

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA BOLSAS DE REVESTIMIENTO

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
	ALMACENAMIENTO		
ITEM	PRIMARIO	INTERMEDIO	CENTRAL
CAPACIDAD	20% mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Polietileno		
ESPESOR	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estandar		
COLOR	Residuo comun: bolsa negra		
	Residuo Biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo especial: bolsa amarilla		

FUENTE: NTN°096-MINSA/DIGESA.V.01/2012





ANEXO VII.

CARACTERISTICAS DE LOS RECIPIENTES PARA RESIDUOS PUNZOCORTANTES

ITEM	CARACTERISTICAS
CAPACIDAD	Rango 0.5 litros – 20 litros
MATERIAL	Rigido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
RÓTULO	"RESIDUO PUNZOCORTANTE" Limite de llenado $\frac{3}{4}$ partes Simbolo de Bioseguridad 
REQUERIMIENTOS	Con tapa que selle para evitar derrames

FUENTE: NTN°096-MINSA/DIGESA.V.01/2012





IX. BIBLIOGRAFIA

1. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional "Hipólito Unanue". Oficina de Epidemiología. Lima. 2013.
2. Manual de Bioseguridad del Hospital "San Bartolomé". Lima, 2006.
3. Manual de Bioseguridad de la Dirección de Salud IV Lima Este. Lima, 2005.
4. Manual de Procedimientos para el Personal de Limpieza de los Establecimientos de Salud de la DISA IV Lima Este. Dirección de Salud IV Lima Este; Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Perú, 2005.
5. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Ministerio de Salud, Programa Salud Básica para Todos. 1997.
6. Manual de Bioseguridad de la Red Nacional de Laboratorios de Salud, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Diciembre 1996.

